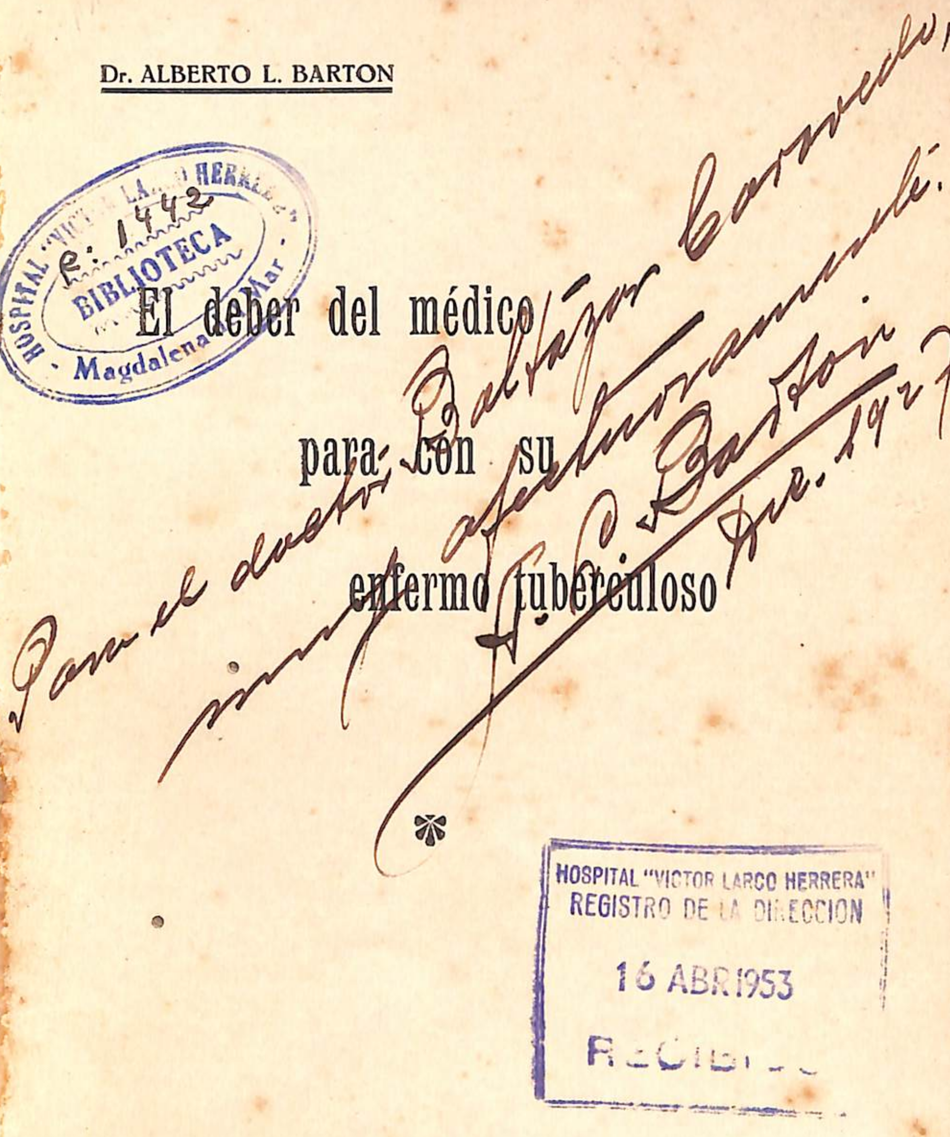
Dr. ALBERTO L. BARTON

El deber del médico para con su enfermo tuberculoso

Comunicación al Primer Congreso
Nacional de Medicina
Lima—1927

Dr. ALBERTO L. BARTON



El deber del médico para con su enfermo tuberculoso

Comunicación al Primer Congreso
Nacional de Medicina
Lima—1927

EL DEBER DEL MEDICO PARA CON SU ENFERMO TUBERCULOSO

Dos son, sin disputa, los problemas capitales que nos ofrece el vasto campo de la medicina nacional: la tuberculosis y el paludismo. Por su magnitud y trascendencia, superan a todos los demás de índole análoga y deben, por lo tanto, ser objeto de la atención preferente de quienes están obligados a velar por la salud y bienestar del país. Las funestas consecuencias de esas terribles pandemias, en el orden médico, económico y social, se apreciarán debidamente con solo recordar, que las cifras de mortalidad y morbosidad que arrojan, superan en mucho a la que, aún conjuntamente, acusa el grupo numeroso de las enfermedades infecto contagiosas.

En este trabajo voy a ocuparme únicamente de la Tuberculosis. Mis observaciones se han de referir, de modo particular, a la misión que corresponde al médico en la lucha contra la desoladora peste, aunque he de abordar, también, algunos otros puntos que traten del problema en sus aspectos más vastos.

Son incalculables las pérdidas económicas que la tuberculosis ocasiona. Sus víctimas predilectas

son las vidas más productivas y valiosas. De aquí la imperiosa necesidad de combatirla sin tregua. Pero, aparte de estas consideraciones de índole positivista, motivos de humanidad señalan el deber impostergable de luchar contra el flajelo, oponiéndole todas las armas con que cuenta la medicina preventiva. En esta noble y patriótica cruzada de los tiempos modernos, emprendida contra la enfermedad y la muerte, toca al médico desempeñar el rol más destacado.

Es el profesional que practica la medicina general y actúa entre las clases media y pobre, quien se halla, quizá, más ventajosamente colocado para apreciar, en toda su pavorosa realidad, los desvastadores efectos que la tuberculosis produce. Sea en el consultorio, sea en el domicilio particular, no trascurre dia sin que atienda una o más víctimas de la implacable tisis. Son legiones de seres desgraciados a quienes la muerte acecha. Vidas prematuramente condenadas a sucumbir, tras prolongada enfermedad y crueles sufrimientos, víctimas de su ignorancia y del egoísmo humano, las más veces.

Las estadísticas nos dicen la magnitud de los estragos que la tuberculosis produce. Las cifras demográficas que se refieren a Lima y el Callao, las únicas de que disponemos, señalan como promedio de mortalidad al año, por cada cien mil habitantes, quinientos diecisiete y seiscientos cincuenta y cuatro, respectivamente, en el último quinquenio. La enormidad de estos guarismos salta a primera vista y se hacen apreciables, sobre todo, si se les compara con los de países que se preocupan de su higiene como Inglaterra, Estados Unidos y Alemania, en los que oscila entre 90 y 100; y más aún con los de Nueva Zelandia, Australia y Canadá occidental que alcanza a 50 solamente.

A qué obedece tan elevada mortalidad? Nos esforzaremos en averiguarlo. Pero antes de hacerlo conviene recordar las causas que, de modo ge-

neral, intervienen en el desarrollo de la tuberculosis.

Las célebres experiencias de Villemin, en 1865, demostraron que la tuberculosis es infecciosa, trasmisible y producida por un virus específico. Koch en 1882 descubrió el bacilo que lleva su nombre y probó, además, en forma admirable, el rol de causa esencial que dicho germen desempeña.

Desde entonces el carácter infeccioso de la tuberculosis quedó científicamente establecido. Pero, si se reconoce universalmente, que el bacilo de Koch es requisito indispensable para que la enfermedad se produzca, se sabe, de otro lado, que su desarrollo en la forma extensa como se la observa en las poblaciones modernas, se halla ligado a una serie de circunstancias especiales de orden personal y social. Resulta así un problema complejo, en el cual hay que considerar, a la vez que el elemento infectante, condiciones sanitarias diversas y el factor económico. De un lado está la infección; de otro, circunstancias que pueden ser favorables o adversas a su desarrollo. No es, pues, cuestión de semilla únicamente, sino también de terreno.

No voy a discutir si la tuberculosis se debe preferentemente, a la infección o si su desarrollo obedece, más bien, a condiciones que la favorecen. Ambos factores sin duda, deberán tenerse en cuenta en la práctica y ningún medico, ante un caso de esa enfermedad, se limitaría a combatir sus causas indirectas, descuidando el elemento infeccioso.

Es evidente, que este último factor tiene gran importancia. Así lo demuestra la estrecha dependencia que existe entre la propagación de la tuberculosis y las medidas puestas en práctica para combatirla, de modo especial aquellas que van dirigidas hacia los enfermos y sus esputos, que son las fuentes esenciales de la infección. Para el higienista, ninguna adquisición es tan valiosa en el control de la tuberculosis, como el concepto básico de su infecciosidad y contagiosidad, que le permite oponerse a su difusión con medios efectivos.

Es sobre este hecho fundamental que reposa la profilaxis racional y científica de la tuberculosis.

De otro lado es innegable la influencia de las causas indirectas. Expresiones de estas últimas son, las que se refieren a la vivienda sana, buena ventilación, higiene corporal y desenvolvimiento de la vida, en un ambiente fisiológico en todos sus aspectos. Nadie negará que el hacinamiento predispone a la tuberculosis. La falta de luz y de aire que necesariamente implica la aglomeración de muchas personas en recintos reducidos, a la vez que deprime las resistencias orgánicas, favorece la propagación del bacilo de Koch. Condiciones sociales favorables, como son la holgura y bienestar derivados del aumento de sueldos y jornales, abaratamiento de las subsistencias, del vestido y del costo general de la vida, limitan, seguramente, la extensión de la tuberculosis. En cambio la pobreza, que implica nutrición deficiente, casa estrecha e insalubre y múltiples oportunidades de contagio, la favorecen.

Si ahora analizamos estos hechos en relación con nuestras condiciones locales, es evidente el rol preponderante que la infección desempeña. Un gran número de tísicos, cuyo total en Lima, con 200.000 almas, puede estimarse en dieciseis mil—tomando como base para el cálculo la cifra anotada de 517 defunciones por cada 100,000 habitantes—expectora sin ningún reparo en calles, talleres, bares, trenes, tranvías, cines, iglesias, etc. La abundancia de polvo, la falta de cuidados sanitarios en la ciudad, cuyas antiguas calzadas se barren en seco, en tanto que las asfaltadas no se lavan jamás, la escaséz de lluvias y el clima templado, constituyen un conjunto de condiciones altamente favorables a la persistencia y difusión de los bacilos de Koch, que cada enfermo arroja por millones diariamente. Es indudable que muchos de estos gérmenes son transportados al interior de las casas en las ropas y el calzado, se ingieren con los comestibles expuestos a la venta sin ninguna

protección o penetran a los pulmones cuando se respira en lugares cerrados cuyo ambiente no se renueva por falta de ventilación. Pero, es particularmente, en el hogar del enfermo, en la alcoba del tísico, que representa la fuente más fecunda de la infección, donde el médico descubre deficiencias sanitarias verdaderamente clamorosas. Allí faltan por completo los cuidados higiénicos y si se les adopta es tardía y deficientemente. Por lo común sólo se toman medidas preventivas en el período avanzado de la tuberculosis, después que el enfermo ha esparcido sus gérmenes durante muchos meses entre todos los miembros de su familia; y aún entonces resultan inútiles por lo rudimentarias e inconstantes. El descuido y la ignorancia en esta materia constituye la regla general y debe ser raro el paciente que conozca y cumpla rigurosamente las prescripciones indispensables para evitar la infección. Por mi parte no he encontrado hasta ahora un solo ejemplar. Desde luego los que rodean al enfermo saben de estas cosas menos que él y no observan ninguna precaución higiénica contra el contagio. Hay algo más grave; muchas veces se ignora que la tuberculosis existe. El enfermo sufre "del pecho", "de influenza", "de resfrío"; la expectoración es de "inflamación a los bronquios" y si hay sangre es "del corazón" o "del desarrollo". Cualquier cosa menos tuberculosis, aunque presente todos los signos y síntomas de la enfermedad y su esputo esté cuajado de bacilos. Y si entre los enfermos y sus deudos, la ignorancia en todo lo que se refiere a la higiene de la tuberculosis es manifiesta, en la generalidad del público es mayor aún, si cabe.

Pasando ahora a analizar las causas que de modo indirecto favorecen el desarrollo de la tuberculosis, encontraremos que la situación es idéntica. La suprema importancia de la luz y del aire como agentes desinfectantes y microbicidas, se desconoce. El valor tónico y vivificante de esos elementos naturales, tan necesarios en la lucha contra la tu-

berculosis, es, así mismo desestimado. Los enfermos y sus allegados, viven en hermética enclaustración. No pocas veces, en su horror al aire, mantienen cerradas puertas y ventanas, obturan las menores rendijas, respirando una atmósfera viciada e infecta, altamente perjudicial a la salud. El aire de la noche es el más temido, no obstante que su composición química es igual a la del dia. Si en algo se le diferencia, es por que lleva menos polvo a los pulmones. Persiste aún en las mentes tropicales, el prejuicio milenario del mal aire nocturno, sin que los descubrimientos de Manson, Finley y Ross, que constataron el rol funesto del zancudo, hayan bastado a desvanecer esa fantasía popular. Nuestra aerofobia ha llegado a crear una entidad que la nosografía no consigna, pero en la que se cree firmemente. Esta enfermedad de nuevo cuño es el "Aire". Concepción verdaderamente desgraciada, si se tiene en cuenta que un grupo de enfermedades, entre las que figura en primer término la pleuresia, de orígen casi invariablemente tuberculoso y el tipo de las afecciones debidas al "Aire", se genera, precisamente, por falta de aire y requiere, como uno de los recursos terapéuticos más valiosos para combatirla, la intervención de ese elemento bienhechor.

La miseria, considerada con justicia como aliada inseparable de la tuberculosis, tiene en nuestro medio, al parecer, relativamente menos importancia que la infección. Así, se observa la tisis en numerosas familias que disponen de alimentos en abundancia, buena casa y las demás condiciones apropiadas pára vivir con salud; y el pueblo, que es el que mayor tributo le paga, puédese afirmar en rigor, no sufre hambre entre nosotros, desconoce el problema del "desocupado", sus salarios son generalmente más altos que en las grandes poblaciones europeas, en tanto que la competencia y la lucha por la vida son mucho menos intensas. La benignidad del clima es, igualmente, favorable. En las ciudades de la costa que es a las que nos refe-

rimos, no se sienten los rigores deprimentes de los climas tropicales; tampoco hay frío ni lluvias, lo que significa economía en ropa de abrigo, alimento y combustible. Y mientras el obrero nacional puede vivir todo el año al aire libre, el europeo se pasa seis meses de invierno confinado en sus habitaciones. Debido a la misma causa, casi no existen las afecciones bronquiales que, por su frecuencia en los países fríos, predisponen a menudo a la tisis. No obstante este conjunto de circunstancias favorables, nuestra mortalidad por tuberculosis es enormemente superior a la de esos pueblos tan desventajosamente colocados desde el punto de vista económico-social, demostrando que la pobreza es su causa esencial.

Hay que reconocer, sin embargo, que la habitación insalubre en que vive la clase proletaria es, indudablemente, un factor adverso; pero, aparte de ser común a otros pueblos, no bastaría por sí solo para explicar la enorme proporción de tuberculosos en el Perú.

Confirmando las ideas expuestas, voy a presentar, en forma breve, los siguientes casos clínicos recojidos de la práctica diaria:

Caso 1.—Sra. N. N. 22 años, de Ayacucho. No hay antecedentes tuberculosos de familia. En Lima desde los 9 años al servicio de su madrina. Buenas condiciones higiénicas y excelente salud hasta los 19 años. A esta edad casó y fué a vivir a una casa de vecindad Bajo el Puente. Ahí tuvo por vecina una señora tuberculosa que habitaba el cuarto inmediato. Durante varios meses sostuvo relaciones íntimas de amistad con esta señora que falleció de tuberculosis.

Su primer año de casada lo pasó bien. Después sufrió un ataque de bronconeumonia. El segundo año también sana. Hace un año que está enferma: malestar general, cansancio, inapetencia, luego sobrevino tos y fiebre. Durante varios meses se le prescriben cucharadas, obleas, tónicos, etc., para combatir el "paludismo" que padece.

Sigue mal. Toma un cuarto en un local de la avenida del Progreso donde habitan seis familias. Pasa aquí las noches. En la mañana va a casa de su suegra donde toma el desayuno, almuerza y come. Vuelve al Progreso en la noche. La suegra vive en una habitación muy pequeña que carece de ventana, con su marido y tres hijos de: 6, 8 y 16 años. La paciente toma sus alimentos en compañía de estas personas, con las que ha pasado muchos meses, en la mayor intimidad, sin adoptar ninguna precaución higiénica, desde que ignora absolutamente el mal que padece.

Como no estuviese satisfecha de su estado, hace una nueva consulta y se descubre entonces que sufría de tuberculosis. Su sorpresa es enorme. Viene a verme al día siguiente. Tuberculosis en ambos pulmones. El caso por lo avanzado no ofrecía ninguna probabilidad de curación lo que, discretamente, hice saber al marido que la acompañaba. Régimen higiénico. Cuidados sanitarios.

Caso 2.—Señora de 60 años. Dice haber sido sana y fuerte. Su salud ha decaído en los últimos tres años. Enflaquecimiento, pérdida completa del apetito y de su habitual actividad para los quehaceres domésticos. Ha consultado a varios médicos y agotado todas las drogas y tónicos para combatir el "paludismo", las "gripes", "resfríos" y "debilidad" que padece.

Cada día se siente peor apesar de estos tratamientos. Tose y ha rasgado sangre. La casa es amplia, seca, bien dispuesta para los fines de la higiene. Pero como sufre de "resfríos" atribuye su mal al aire y vive herméticamente encerrada. El primer día que la visité, su dormitorio se alumbraba con luz eléctrica, mientras brillaba al exterior un sol primaveral. Dos de sus hijos duermen en el mismo cuarto que ella, acaricia a sus nietos y la familia, que es numerosa, no toma ninguna precaución higiénica, porque ignoran que la enferma es peligrosa. Entre tanto, el caso es uno de tuberculosis evidente. Macicez pronunciada en ambas vér-

tices, aumento de vibraciones, respiración bronquial, estertores húmedos de burbujas medianas, 38° a las 2 p. m., tos, expectoración moderada, bacilos de Koch.

Traslación de la enferma a una habitación independiente y bien ventilada, indicación de los peligros de infección e instrucción detallada de las medidas que la paciente y la familia, deberían tomar para evitarla.

Caso 3.—Niño, 10 años. Hace dos meses tose insistentemente. Un hermano murió hace cinco años de tuberculosis, a la edad de 10 años. La madre falleció de la misma enfermedad dos años ha. Asistido en varios consultorios de botica. Se le ha dicho que está débil, que debe tomar tónicos y aún cambiar de clima. Pero no se ha precisado el diagnóstico, ni se ha hecho recomendación higiénica alguna. Niño pálido, 38° a las 12 a. m., tose y expectora. Lesión bien definida en el vértice izquierdo, condensación pulmonar, respiración bronco-vesicular, vibraciones toráxicas aumentadas, numerosos estertores húmedos medianos subclaviculares, y algunos sibilantes. La familia vive en una casita de tres habitaciones: la primera es sala, la segunda dormitorio de un matrimonio y en la tercera duermen seis niños, entre ellos el enfermo, en la misma cama con una hermana de 16 años. Se ignora por completo el riesgo de infección y no se ha tomado ninguna medida profiláctica. Aislamiento inmediato del niño enfermo, trasformación de la sala en dormitorio y medidas convenientes respecto a esputos, ventilación, limpieza, etc.

Caso 4.--Varón de 18 años. Empleado en la estación del Ferrocarril Central. Hace un año que, como parte de sus obligaciones, asea en las mañanas, durante una hora, coches de trenes. *Barrido en seco y lavado consecutivo.* Ninguna precaución contra el polvo. Padres y cinco hermanos sanos. Toda la familia compuesta de ocho personas, duerme en un solo cuarto de callejón.

Hace cuatro meses que está enfermo. Tuberculosis extensa del pulmon derecho; 38° 5 a las 11 a. m., tos muy exigente y expectoración abundante. Koch positivo. Cáso infectante peligrosísimo por la estrechez, ignorancia y abandono absoluto en que vive esta pobre gente. Es probable que haya adquirido la enfermedad en la limpieza de coches tan torpemente ejecutada.

Caso 5.—Niña de 18 años. Me consulta por un "paludismo" que se le ha diagnosticado hace varios meses. Anemia, inapetencia, pérdida de peso. Submacicez, respiración casi bronquial, numerosos estertores crepitantes en el vértice derecho; el izquierdo lijeramente condensado. Temperatura 37° 6 a las 2 p. m., tos moderada, esputo escaso. Hace varios años asistí a un hermano de tuberculosis con hemotisis, de la que parece curado. La casa es amplia sin altos, con numerosas puertas y ventanas. Vive completamente encerrada. Familia numerosa. No se toma ninguna precaución higiénica.

Caso 6.—Señora de 28 años. Sufre resfríos frecuentes. En julio del 26, ataque de "gripe" en Chincha. Desde agosto fiebre, sudores, calofríos por varios meses, "Paludismo". "Inyecciones de quinina", Radiosol, Esanófeles, etc. En mayo del 27 se sospecha un compromiso pulmonar. Traslación a Chosica, tónicos, luz ultravioleta, inyecciones "especiales" aplicadas al torax, etc. Tuberculosis avanzada. Ninguna precaución con el esputo, ni otro cuidado higiénico en todo el curso de esta larga enfermedad, que termino, por supuesto, fatalmente.

Casos como estos no son raros. Constituyen más bien la regla, y, si el médico los investiga, podrá hallarlos frecuentemente sin la menor dificultad. Ellos comprueban lo que venimos sosteniendo acerca de la importancia que desempeña la infección en la génesis de la tisis. Aquí tenemos, en efecto, un grupo de enfermos atacados de tuberculosis pulmonar, con lesiones anatómicas bien mar-

cadas, que son un peligro de contagio, y que, a pesar de esto, ni siquiera conocen el mal que padecen. Las numerosas personas con las que tienen relaciones están en la misma ignorancia. Unos y otros viven sin aprensiones, confiados en que se trata de un simple paludismo o de alguna otra dolencia de escasa importancia. Entre tanto, cada uno de esos enfermos constituye un foco activo de infección, cuyos bacilos virulentos, esparcidos en sus esputos, infectan y matan con la más grande impunidad. Es en esta forma como se producen los casos de muertes sucesivas en varios miembros de una misma familia, observados con frecuencia, y que se atribuyen a la herencia. Son ejemplos vulgares de contagio cuya marcha puede el médico casi siempre determinar con precisión. Muchos de ellos pudieron y debieron evitarse mediante cuidados apropiados. Pero desgraciamente los preceptos de la higiene, las más veces, son contemplados con el mayor desdén como si se ignorase el carácter contagioso de la tuberculosis, admitido desde los tiempos remotos de Hipócrites y Galeno.

LA MISION DEL MEDICO

Hechas estas apreciaciones generales, pasemos a considerar la conducta que corresponde al médico frente a un enfermo de tuberculosis. Su primer deber es, por supuesto, reconocer la naturaleza de la enfermedad. Y procurará hacerlo con la mayor antipación, teniendo en cuenta que la suerte del enfermo se halla estrechamente ligada a la precocidad del diagnóstico. La tuberculosis incipiente es, en efecto, casi siempre curable; pasado este período la curación es, por decir lo menos, muy improbable. De ahí la gran importancia de descubrirla desde que se inicia, lo que no es siempre fácil.

Con frecuencia la enfermedad no se revela por signos físicos de los pulmones, sino más bien por síntomas de orden general, debidos a sustancias tóxicas elaboradas en focos tuberculosos que perma-

necen ocultos en el organismo. Entre los principales síntomas iniciales merecen mencionarse: la inapetencia, pérdida de peso, sensación de cansancio, tos, anemia, trastornos dispépticos, dolores localizados del tórax, hemotisis y fiebre. La combinación de varios de estos síntomas tiene gran valor diagnóstico. Así un sujeto que se enflaquece, se fatiga por un esfuerzo moderado y sufre fiebre prolongada de orígen mal definido es, probablemente, un tuberculoso. Si a esto se agrega predisposición a las afecciones bronquiales y resfriados, si hay antecedentes de infección en la familia y, si además hubo ataque anterior de pleuresía, podrá afirmarse que el caso es de tuberculosis, aún cuando no exista ningún signo estetoscópico.

La hemotisis que el médico observa comunmente, debe considerarse como síntoma definitivo de tuberculosis pulmonar. Si se excluyen la estenosis mitral, infartos pulmonares por flebitis o trombosis de venas varicosas, bronquiectasía, aneurisma y tumor mediastínico, lesiones poco frecuentes y diagnosticables, la expectoración de sangre significa infección tuberculosa de los pulmones. El médico deberá declararlo así aún cuando no acierte a precisar su localización. Puede decirse que en la práctica corriente, hemotisis y tuberculosis son términos sinónimos.

Ciertas fiebres de curso prolongado y orígen dudoso, dan lugar con frecuencia a errores lamentables de diagnóstieo. Muchas fiebres locales consideradas como palúdicas, fiebres de Malta, «infecciones», tíficas y paratíficas son de orígen tuberculoso. La marcha clínica del proceso descubre con frecuencia, el error cometido y pone de manifiesto su verdadera naturaleza. Por consiguiente, en casos de pirexias de larga duración y curva irregular, el práctico deberá pensar siempre en la tuberculosis y orientar la investigación en ese sentido.

Los signos físicos reveladores de lesión pulmonar, deberán igualmente descubrirse con la mayor

precocidad. La contracción de las zonas de resonancia supraclaviculares, la condensación de los vértices, el debilitamiento del murmullo vesicular, la respiración ruda y prolongada, las crepitaciones finas que persisten después que el enfermo tose, los estertores crepitantes o frotes pleurales en diversas regiones del tórax, son preciosos elementos de diagnóstico que el médico se esforzará por sorprender desde su iniciación. Esto exije un exámen cuidadoso y detenido con el torax del paciente descubierto. Es indispensable, además, conocer los antecedentes de cada caso, investigar los contagios a que ha podido estar expuesto y la forma en que la enfermedad se inició. Solo así podrá decubrirsela en su comienzo, proporcionando al paciente la oportunidad de curarse. La investigación del bacilo de Koch en los esputos tiene, también, la más alta importancia.

Determinada la existencia de la enfermedad, toca al médico hacer cuanto esté a su alcance en beneficio del enfermo, que le ha confiado su salud. Al mismo tiempo, consciente del peligro que la tuberculosis entraña, está obligado a adoptar las más severas precauciones en defensa de la salud y la vida de todos los que, por diferentes causas se hallen en relación más o menos íntima con el enfermo. Sea cual fuere su competencia profesional y el empeño que tome en favor de su cliente, los resultados que consiga variarán, necesariamente, con la naturaleza de los casos. En los incipientes, la curación es probable; los que presenten lesiones moderadas podrán mejorar y hacer vida más o menos activa por algunos años; en tanto que los casos avanzados sucumbirán en plazo relativamente corto. Pero, cualquiera que sea el grado de desarrollo de la enfermedad y su pronóstico, el médico tiene la obligación de dictar y ver que se cumplan las medidas sanitarias destinadas a evitar el contagio de la familia y de todos los que están en contacto con el paciente, recordando en todo momento, que si la curación de la tuberculosis

no es frecuente, su propagación puede y debe evitarse siempre.

Pero, la realización de esta imprescindible labor profiláctica resulta ilusoria si el médico no cuenta con el concurso inteligente del enfermo y su familia. Y para conseguirlo es indispensable, una vez establecido el diagnóstico, darlo a conocer al paciente y sus deudos, usando, naturalmente, la mayor discreción a fin de neutralizar, en cuanto sea posible, la impresión que inevitablemente ha de producir tan ingrato anuncio. Lejos de provocar alarmas innecesarias, el médico se esforzará por tranquilizar a su enfermo, haciéndole presente que la tuberculosis es susceptible de curarse, y que lo será con tanta más seguridad y en menor tiempo, si se cumplen fielmente sus prescripciones, lo cual requiere, necesariamente, un concepto claro de la causa que las motiva. Por lo demás, sería inútil pretender ocultar la enfermedad, desde que las recomendaciones higiénicas puestas en práctica bastan, por sí solas, para denunciarla. Solo prescindiendo de ellas podría mantenérsela en la ignorancia. Semejante omisión constituiría un delito que ningún médico consciente puede permitir.

De otro lado, ser tuberculoso no es un estigma que deba avergonzar, y no hay razón para mantener la enfermedad en el misterio. Nada justifica la aprensión del público hacia el tuberculoso, que deberá, más bien, ser tratado con la mayor humanidad. Preciso es que se sepa que el enfermo no ofrece peligro si se toman las debidas precauciones que, por lo demás, están al alcance de cualquiera persona cuidadosa y medianamente inteligente. Solo la ignorancia en materia de higiene puede explicar el temor al tuberculoso. Porque hay que saber que no obstante el carácter infeccioso de la tuberculosis, su contagiosidad es moderada, muy inferior, seguramente, a la de otras enfermedades trasmisibles. Su propagacion requiere dosis contínuas y frecuentes de bacilos, lo que supone contacto íntimo y prolongado con el enfermo. Exije, ade-

más, condiciones antihigiénicas del ambiente, en especial falta de ventilación y de luz en las habitaciones que ocupa. Haremos notar, por último, que la depresión orgánica y la alimentación insuficiente predisponen, con la mayor eficacia, a contraer la enfermedad. Bastará, cumplir los preceptos sanitarios en lo relativo a los esputos del paciente y mantener el organismo en condiciones de buena salud para impedir, con seguridad, la tuberculosis. Carece, por lo tanto, de fundamento, el temor exagerado que despierta la proximidad de un tísico y es una crueldad mantener en aislamiento a estos enfermos que no ofrecen peligro para quienes conocen y cumplen los preceptos de la higiene. Lo absurdo y peligroso es ocultar la enfermedad.

TRATAMIENTO

Hecho el diagnóstico e informado el paciente acerca de de la naturaleza de su mal, corresponde al médico contemplar el problema de su tratamiento. En las condiciones actuales, careciendo de institutos apropiados, habrá que instituirlo casi siempre a domicilio, en la mejor forma que se pueda.

Es deber del médico manifestar a su cliente, de una vez y con entera franqueza, que no se ha descubierto todavía el remedio que cure la tuberculosis. La tuberculina es la única sustancia que goza de acción específica, pero su empleo es desgraciadamente limitado, su acción inconstante y debe aplicarse con sumo cuidado por los peligros que ofrece.

Los sueros, vacunas y todas las drogas anunciadas contra la enfermedad carecen de valor. Muchos de ellos son, aún, nocivos, determinando trastornos dispépticos y otras molestias, con daño manifiesto para el paciente. Imponen además gastos crecidos que, tratándose de los pobres, especialmente, deberían dedicarse a la compra de alimentos u otros fines útiles. Sólo los síntomas agu-

dos requieren el uso de medicamentos y aún entonces el médico deberá ser parco en su empleo.

Si se exceptúan algunos procedimientos quirúrgicos de aplicación restringida, los únicos agentes de eficacia comprobada en el tratamiento de la tuberculosis son: el aire puro, una buena alimentación y el reposo. Para poner en práctica este método terapéutico de índole esencialmente higiénico, se alojará al enfermo en la habitación más independiente y sana disponible. Se suprimirán cortinas, cuadros, alfombras y demás objetos que puedan retener polvo. El piso se mantendrá limpio mediante el empleo de jabón, sal de soda y agua caliente. Regar kreso y otros desinfectantes, como se acostumbra, es completamente inútil. La limpieza se hará al trapo húmedo. La ventilacion debe ser objeto del mayor cuidado. La regla general es mantener ampliamente abiertas puertas y ventanas. Sin embargo, en esta materia el médico procederá con prudencia adaptándose á las condiciones de cada caso particular. Habrá que acostumbrar al enfermo gradualmente al régimen de la cura de aire, hasta alcanzar la más amplia ventilación. Tratándose de enfermos avanzados, incurables, estos procedimientos radicales serían inútiles.

El cuidado de la familia debe ser, como queda dicho, objeto de la átención preferente del médico. A este respecto, el problema del esputo es el más importante. Cada enfermo arroja en su espectoración mucho millones de gérmenes por día. La inhalación de esputos tuberculosos desecados, convertidos en polvo y suspendidos en el aire es, probablemente, el mecanismo más común de contraer la tisis. La infección, se adquiere, además, mediante la absorción directa de partículas de esputo, que el enfermo lanza cada vez que tose, estornuda o ríe sin cubrirse la boca. Los bacilos penetran, finalmente, por el aparato digestivo mezclados con los alimentos, atraviesan el intestino y, por vía linfática, infectan los pulmones. Las moscas, tras-

portando mecánicamente el esputo, intervienen, también, en su diseminación.

La opinión más generalizada entre los higienistas, es que el esputo hecho polvo y suspendido en la atmósfera constituye el mayor peligro para el contagio, debiéndose adoptar los más prolijos cuidados para impedir su desecación. El enfermo deberá expectorar en escupideras apropiadas, de las que hay una gran variedad de tipos, o en recipientes que contengan algún desinfectante. Si usa el pañuelo para escupir o limpiarse la boca, no lo colocará bajo la almohada sino en un depósito metálico. Es preferible la servilleta japonesa de papel o pedazos de trapo que se queman en cuanto se usan. Cada vez que tosa se protejerá la boca y la nariz, no con la mano, sino con la servilleta de papel o el pedazo de tela usada que se quemarán igualmente. La vajilla se esterilizará con agua hirviendo.

A la vez que el médico instruye cuidadosamente a la familia, sobre el peligro del esputo y los medios de evitarlo, deberá recomendarle todo aquello que tienda a la conservación de su salud. Insistirá sobre el gran valor higiénico del aire puro, la ventilación amplia, luz, limpieza personal y doméstica, insistiendo de modo especial sobre la acción nociva del polvo. Le hará conocer, finalmente, los peligros de la nutrición deficiente, la vida desordenada y el alcohol, recomendándole que dedique los mayores esfuerzos y recursos al mantenimiento de la salud.

La acción médica deberá ser general y continua.—Los procedimientos que acabamos de describir constituyen la base de la lucha contra la tuberculosis. Por su gran importancia deberán generalizarse comprendiendo a todos los casos sin excepción. Su aplicación, además, se desarrollará en forma permanente. Deberán someterse a ellos, desde luego, la totalidad de enfermos que concurren a los consultorios gratuitos sostenidos por las Beneficencias y otras instituciones de asis-

tencia pública. Representan estos, un número muy consiberable de tuberculosos pertenecientes a la clase popular, que por su condición social y económica, constituyen un enorme peligro para la salubridad comunal. En la actualidad la intervención médica se limita a constatar lesiones pulmonares, casi siempre incurables por lo avanzadas y a prescribir un frasco de cucharadas para calmar la tos o algunas obleas contra la fiebre. Y así dá término a su misión. El desdichado enfermo, entre tanto, vuelve al medio insalubre donde contrajo la infección, en cuyo ambiente seguirá de inevitable modo, progresando el mal hasta acabar con su vida y lo que es, si cabe, más terrible aún, dejará sembrada la infección en su familia. Esta situación por demás cruel y peligrosa, pone de manifiesto una de nuestras mayores deficiencias en materia de prevención médica. Mucho puede hacerse, sin embargo, para remediarla sin grandes esfuerzos ni crecidos gastos con solo la adopción de los métodos que detalladamente dejamos expuestos y que, resumiendo, consisten en el diagnóstico oportuno de la tuberculosis, la adopción de cuidados que se opongan a la propagación de la infección por el paciente y de las medidas necesarias para protejer a la familia. No es el consultorio, como pasa en la actualidad, donde la acción médica ha de ejercitarse; es en el hogar del paciente y en el seno de su familia, donde se pondrán en práctica, de acuerdo con las circunstancias de cada caso particular, las previsiones necesarias en beneficio del paciente y salvaguarda de sus deudos.

La intervención médica, según queda dicho, deberá ser, además, constante y continuada. En los casos de enfermedades contagiosas vulgares tales como la viruela, escarlatina, difteria, etc., la evolución del proceso y el período de contagio son factores conocidos de antemano y de corta duración, relativamente. La acción sanitaria se desenvuelve, entonces, de acuerdo con esas características especiales. Con la tuberculosis es muy distin-

to. Su incubación dura casi siempre años. Con frecuencia la semilla penetra al organismo en la niñez, en tanto que la germinación se hace en la vida adulta. El desarrollo es insidioso, irregular y prolongado comunmente. La tuberculosis evoluciona, las más veces, por una serie de brotes más o menos intensos y alejados entre sí, alternando con largos períodos de mejoría que simulan su curación por lo que el médico debe ser muy cauto en su pronóstico. Debido a estas características propias de la tuberculosis, la acción médica deberá ser permanente. Pero la asistencia en esta forma demanda gastos que el pobre no puede soportar. Toca entonces a las instituciones públicas encargadas de la asistencia de las clases populares, realizar esta labor. Urge, con tal fin, la organización de servicios adecuados, destinados a poner en practica la serie de medidas profilácticas y terapéuticas que hemos puntualizado en sustitución a los métodos que se siguen en la actualidad.

Colaboracion femenina.—En la lucha contra la cruel enfermedad a la vez médica y social en cuya génesis concurren, a parte de la infección, la pobreza y la ignorancia, el elemento femenino podrá cooperar con la mayor eficacia. Los delicados sentimientos de la mujer y su incomparable abnegación, habrán de traducirse en los más hermosos resultados, puestos al servicio de la obra eminentemente cristiana de llevar consuelo y alivio a los hogares desvalidos, presa de los dolores infinitos que invariablemente acompañan a la tuberculosis. Su atención preferente será el auxilio económico, la educación higiénica del enfermo y su familia y el cuidado de los niños. En los casos de pobreza comprobada procurará remediarla en cuanto sea posible. Con frecuencia, sin embargo, no es tanto el auxilio material lo que hace falta, sino la instrucción y el consejo oportuno y afable en lo que se refiere a la mejor manera de vivir. Mas que acción caritativa hace falta enseñanza de higiene y economía doméstica, actuando en esta forma,

cuidando del cumplimiento de las recomendaciones del médico, la mujer puede representar uno de los elementos más valiosos en la campaña antituberculosa.

Educación higiénica.—Otro de los objetivos que el médico debe perseguir en sus labores es la divulgación entre las masas de la importancia que tiene la higiene en la supresión de la tuberculosis. Si fuese posible plasmar en el espíritu del público los principios fundamentales que conducen a la conservación de la salud, hasta convertirlos en hechos, se habría logrado vencer la terrible enfermedad. Bastaría, en efecto, el control del esputo tuberculoso para extinguir la infección. Esto que parece tan simple resulta, sin embargo, irrealizable en la práctica. Debemos, por lo tanto, esforzarnos por difundir en todas las formas posibles las enseñanzas sanitarias.

La educación comenzará en la escuela. Cada plantel deberá ser una lección objetiva de higiene. El maestro no solo ha de conocer y enseñar las reglas de la vida sana, sino que será un ejemplo viviente de ella. Teniendo en cuenta la benignidad de nuestro clima y la manifiesta pobreza fisiológica de la población infantil, debería implantarse la enseñanza al aire libre. Es preciso inculcar la necesidad de respirar aire puro, manteniendo las ventanas de de los salones de clase constantemente abiertos. Al niño desde los primeros años deberá enseñársele a conocer los principios generales de la vida higiénica insistiendo, de modo especial, sobre el peligro de escupir en el suelo. Más tarde se le hará conocer los hechos fundamentales que se refieren a la tuberculosis. Hay que enseñarle que el frío no genera la tisis sino que, al contrario, la evita y la cura. Que debe vivir en casas secas, escrupulosamente aseadas, con abundancia de aire y luz. Que el esputo es el medio de propagación de la tuberculosis. Que no debe toser sin antes cubrirse la boca y las narices con un pañuelo. Que no debe escupir sino en escupideras o en pañuelos.

El maestro hará conocer a sus alumnos los motivos de esas prácticas. El curso de higiene debe ser considerado, por lo menos, tan importante como cualquier otro y será obligatorio en el exámen final. Sabemos que hay el propósito de hacer inscripciones en las pastas de los libros escolares, de temas apropiados que impresionen la mente de los niños. Recomendamos preferentemente los de higiene, y en especial, puntos relacionados con la tuberculosis. La propaganda deberá extenderse más allá de la escuela, en forma de conferencias, cintas cinematográficas y museos. Al tuberculoso y su familia, además de las instrucciones verbales del médico, se le proporcionarán cartillas impresas. A la vez que se haga conocer la contagiosidad de la tuberculosis, hay que enseñar al público que es una enfermedad curable y fácil de evitar. Y que, por consiguiente, carece de razón el temor exagerado a la tisis que puede prevenirse con seguridad absoluta conociendo el mecanismo de su trasmisión y practicando las medidas de profilaxis tuberculosa. La prensa diaria que es la cátedra del pueblo, está llamada a prestar los más eficaces servicios en esta obra de educación redentora.

HOSPITALES PARA CASOS AVANZADOS. SANATORIOS

El hogar del enfermo debe ser, según dejamos expuesto, el punto de partida y centro de las actividades antituberculosas. El desarrollo de una campaña eficiente exige, sin embargo, que el radio de acción se extienda más allá de ese límite restringído. No obstante el interés del médico porque sus recomendaciones se cumplan extrictamente, el tratamiento a domicilio resulta, con frecuencia, deficiente. El cubaje de aire disponible, es reducido y las precauciones contra la infección son

muchas veces incompletas. En los domicilios particulares, en especial los de los pobres, las exigencias de la vida impiden la limpieza frecuente y eficaz; en sus habitaciones reducidas se aglomera toda clase de enseres, y el polvo abunda, en tanto que la luz, la ventilación y las condiciones sanitarias generales son defectuosas. Ante estos peligros y deficiencias manifiestas, se hacen necesarias la asisistencia y aíslamiento en hospitales y sanatorios.

Son los casos avanzados, incurables, los que ofrecen mayores riesgos en el seno de las familias y reclaman urgentemente su hospitalización. No solo son estos enfermos sumamente peligrosos por la incapacidad en controlar sus esputos virulentos y abundantes, sinó porque su depresión física exige cuidados personales, prolongados e íntimos que en la vida doméstica de los hogares pobres, favorece considerablemente la infección. Su aislamiento es, por lo tanto, urgente y constituye una de las medidas más importantes en la lucha contra la tuberculosis. Por razones de humanidad se ha recomendado aislar estos enfermos en pabellones construidos en los terrenos que ocupan los sanatorios designándolos también con esta misma denominación. Se persigue con estó, además, hacerlos mas aceptables. El mejor aliciente para su hospitalización consistirá, sin embargo, en proporcionarles alimentos abundantes apropiados a su estado, buena asistencia y el mayor confort, atenuando en lo posible sus sufrimientos en la etapa final de la dolencia.

Los sanátorios, como su nombre lo indica, están destinados a la curación de la tuberculosis. A ellos deberán íngresar los casos incipientes, curables y aquellos enfermos que presentan lesiones bastante apreciables, pero susceptibles aún, de ser detenidas en su evolución, Desempeñan, además, un papel muy importante por su acción educativa. Representan, sin duda, la escuela de educacion higiénica por excelencia. La enseñanza que allí se

dá y los hábitos adquiridos, son la mejor garantía de que los enfermos cumplirán con las precauciones necesarias para evitar el contagio. Así el que ha permanecido dos o tres meses en un sanatorio sabe, como consecuencia de la rutina convertida en hábito, cómo debe toser y espectorar, la alimentación que conviene a su estado, el abrigo que ha de usar, duerme con ventanas abiertas, huye del polvo sea en la casa en la calle o en el taller y evita, en fin, todo aquello que puede serle dañoso o signifique peligro para su familia o el público. Desde este punto de vista el sanatorio tiene un enorme valor en la limitación de lá tuberculosis que, en último análisis, es un problema esencialmente profiláctico en el cual la educación representa un factor de suprema importancia. Es por esto que deben multiplicarse los sanatorios y, sin incurrir en gastos innecesarios de construcción, habrá de dárseles la amplitud suficiente que permita la admisión de un número considerable de enfermos.

Otro punto de gran interés en relación con el sanatorio es su ubicación. Predomina generalmente la opinión de que deben establecerse en lugares de altura. Se advierte en la actualidad, sin embargo, marcada reacción contra este concepto que puede llamarse clásico. El hecho es que la tuberculosis se cura en todas partes. Nägeli encontró lesiones definitivas de tuberculosis en el 97 % de cadáveres examinados por él en personas muertas de toda clase de enfermedades y accidentes. Estas observaciones han sido confirmadas por Reinhart. Según esto, casí la totalidad de la población en ciudades importantes es tuberculosa. Y, sin embargo, la mortalidad debida a esta infección es sólo de siete a diez por ciento. Por consiguiente el 90 % cuando menos, de las poblaciones modernas cura su tuberculosis expontáneamente, cualquíera que sea el clima y sus condiciones de vida. Tisiólogos eminentes hacen notar que en sanatorios desventajosamente colocados

desde el punto de vista climático como los de Inglaterra, Suecia y otros, se obtienen resultados terapéuticos sensiblemente iguales a los alcanzados por institutos de índole análoga en los climas de mejor reputación. Son ya muchos los que sostienen que la tuberculosis puede curarse donde quiera que existan los requisitos indispensables para su tratamiento que son: aire purísimo, buenos alimentos y descanso prolongado. El éxito depende, ante todo, del buen uso que se haga de esos elementos mediante el extricto cumplimiento de un régimen higiénico severo, dirijido convenientemente por especialistas experímentados y competentes.

Aún, admitiendo la superioridad del clima de altura, habría que tener en cuenta si esa circunstancia basta por si sòla para contrapesar todas las desventajas que significan los crecidos gastos de construcción y sostenimiento de sanatorios, así como las dificultades casi insuperables de conseguir un buen servicio médico y esmerada asistencia, en lugares de la sierra donde se carece de todo.

Además, si el sanatorio se halla próximo al lugar en que radican los afectos e intereses del enfermo, le ofrecerá mayores alicientes atrayéndole y reteniendole después de su admisión. Esto es muy importante desde que, como se ha dicho, una de sus finalidades es educar el mayor número de enfermos en los métodos de tratamiento y la técnica preventiva de la infección tuberculosa. Haremos notar, por último, que autoridades en la materia sostienen que los tuberculosos deben ser tratados en climas semejantes a aquellos en que hán de vivir más tarde.

Y ya que trato del clima en relación con la tuberculosis, no dejaré pasar la oportunidad sin hacer referencia a la práctica condenable y harto frecuente de mandar enfermos con lesiones avanzadas, sufriendo las fatigas de un viaje largo y penoso, a lugares fríos, elevados, desprovistos de hi-

giene y de los recursos y comodidades indispensables de la vida, sin asistencia ni dirección médica, confiados únicamente en los efectos providenciales del clima. Los resultados de estas aventuras terapéuticas son desastrosos. Lejos de conseguir el anhelado alivio con el cambio, los sufrimientos del desdichado enfermo aumentan, su estado se agrava y el fin se precipita después de haber ocasionado, inútilmente, los mayores sacrificios a sus deudos. Hay que insistir en que los climas no poseen virtudes milagrosas como algunos se imaginan; por si solos no bastan para curar la tuberculosis, dependiendo el éxito del aprovechamiento racional y metódico, bajo una dirección técnica competente, de agentes naturales que se encuentra en casi todos los climas. Para terminar diré que, de un modo general, a ningún enfermo con fiebre u otras manifestaciones de toxemia tuberculosa, deberá permitírsele hacer un viaje largo a la sierra.

La vivienda sana.—Al comienzo de este trabajo mencionamos ya la importancia higiénica de la habitación en el desarrollo de la tisis. Volvemos ahora a ocuparnos de ese factor por el valor decisivo que tiene en su génesis y propagación. La profilaxis y curación de la tuberculosis, hay que repetirlo, és sobre todo cuestión de higiene. Es preciso darle al pueblo luz y aire, lo que naturalmente no se consigue en las habitaciones que hoy tienen. Nadie mejor que el médico conoce y aprecia las condiciones deplorables en que vive la mayor parte del pueblo así como los perniciosos efectos que ejercen en su salud y moralidad. El sórdido cuarto de callejón, hecho de cañas, lodo y guano, húmedo, estrecho, sin luz ni ventilación en que habitan el artesano y el obrero con su familia en el mayor hacinamiento y promiscuidad, constituye una vergüenza que dice muy mal de nuestra cultura social. La vivienda del pobre sin servicios sanitarios, careciendo de los elementos indispensables para la higiene personal, hace imposible la limpieza y favorece la vida de insectos y microorganis-

mos patógenos de las muchas enfermedades y de modo muy especial de la tuberculosis que se contrae, como hemos dicho, casi siempre en la alcoba. Su naturaleza es esencialmente doméstica. La mala habitación la genera permitiendo la trasmisión del bacilo de Koch que encuentra en la oscuridad, el encierro y la falta de limpieza, las mejores condiciones para subsistir. Además, de modo indirecto, la falta de ambiente sanitario contribuye a la infección disminuyendo las resistencias defensivas. Es en esas miserables celdas, verdaderos focos de infección, que se exhiben como índice de incultura higiénica, que los pobres están obligados a vivir desde que no hay nada mejor. Por supuesto que en ese ambiente insalubre la enfermedad cunde y la cifra de mortalidad es elevadísima.

Las condiciones descritas no deben subsistir por más tiempo. La reforma del alojamiento proletario se impone con el carácter de inaplazable. Su persistencia revelaría desconocimiento de las estrechas vinculaciones que existen entre la calidad de la vivienda y el grado de salubridad de las poblaciones. Corresponde, principalmente, al Estado y a los Municipios contribuír con sus iniciativas y recursos a la realización de esta importante obra de bien social. Corresponde, asimismo, a los adinerados dar un ejemplo de altruismo cooperando en esta noble empresa. No solo los dictados de la justicia social señalan este camino, sino tambien razones de conveniencia, porque no hay que olvidar que los gérmenes de la bohardilla miserable con frecuencia invaden la morada del rico.

Es preciso actuar.—Tiempo es ya que se aprecie debidamente, las funestas consecuencias que en los intereses nacionales produce la tuberculosis y se procure remediarlos. Es necesario emprender una campaña vigorosa, bien organizada, con actividad incansable que permita convertir en provecho para la salud pública las valiosas adquisiciones científicas mediante las cuales puede el

hombre, hoy, dominar muchas enfermedades, entre ellas la tuberculosis.

Cualquiera que se haya preocupado de nuestro problema tuberculoso y lo conozca de cerca, se dá cuenta que es posible, aún disponiendo de modestos recursos, realizar labor muy profícua especialmente en el campo preventivo, mediante una campaña educátiva y la vigilancia asidua del enfermo y su familia. La tuberculosis no es el resultado fatal de la herencia. El niño no nace infectado. Aún los hijos de padres enfermos se desarrollan sanos y robustos si se les cría en un ambiente higiénico. La tisis es un producto puramente humano, fruto del desconocimiento y el desdén por los principios que norman la existencia fisiologica. Está en nuestras manos, por lo tanto, conseguir que desaparezca su aterradora mortalidad por la aplicación de preceptos sanitarios. Pero solo se alcanzará este resultado cuando se plasme en los dirigentes y en las masas el concepto de que en la vida de los pueblos lo que más vale es su salud. Siguiendo esta política es como Inglaterra ha conseguido reducir en 65% la mortalidad por tuberculosis en el curso de los últimos cincuenta años, y ya se vislumbra la total extinción de la enfermedad, habiendo afirmado, hace poco, una eminente autoridad médica, que si el descenso continúa en la proporción prevista, dentro de seis lustros más habrá pasado a la historia y será tan rara entonces como es hoy la lepra y el tifus exantemático en ese país.

Mucho puede hacerse en el terreno fecundo de la profilaxis sin grandes desembolsos de dinero. La instrucción del público que muy poco cuesta, será uno de los medios más seguros de éxito. Hay que emprender una propaganda activa de divulgación higiénica en la que corresponde al cuerpo médico, por su indiscutible autoridad, el rol de primer educador.

El hogar infectado y el médico que lo visita, deberán ser los puntos céntricos de la lucha anti-

tuberculosa. Es ahí donde la acción médica desarrollada en la forma que dejamos expuesta, colaborando con la de las entidades oficiales, está llamada a producir los resultados más benéficos. El objetivo principal será impedir la infeccion, dominando en todo momento el concepto preventivo de la enfermedad. Desde este punto de vista son incalculables los beneficios que habrán de cosecharse por la inspección sistemática y bien reglada de los hogares tuberculosos. Las visitas a los domicilios de todos los tuberculosos pobres, sin excepción, en la forma expuesta, permitirá el diagnóstico precoz indispensable a la curación, el examen de los «contactos» y su tratamiento oportuno en caso necesario. Mediante dichas visitas se descubrirá la tuberculosis en su estado «cerrado», antes de que ofrezca peligro de contagio; más aún permitirá realizar el ideal de intervenir en el período pretuberculoso. En los casos de tuberculosis «abierta», librará a las familias del contagio, gracias al cumplimiento de los preceptos higiénicos personales y domésticos de que hemos tratado antes. Por último la visita domiciliaria salva a los niños del contagio alejándolos del foco infeccioso, mejora la condición sanitaria de la habitación, procura la mayor limpieza general y doméstica, permite combatir el alcoholismo, correjir el hábito peligroso de expectorar sin las debidas precauciones, procura, en fin, el cumplimiento de los preceptos de la higiene en su forma más amplia y completa.

Y toda esta obra bienhechora de protección contra la tuberculosis aparte de su eficiencia. tiene la gran virtud de ser relativamente poco costosa y de poderse poner en marcha inmediatamente.

Necesitamos, además, hospitales amplios y cómodos para los tuberculosos incurables y sanatorios. El aislamiento de los casos avanzados es una de las medidas más importantes en la lucha antituberculosa y deberá ponerse en práctica cuanto antes. La provisión de sanatorios para enfermos

incipientes y aquellos cuyas lesíones pueden aún detenerse, es otra necesidad urgente desde el punto de vista terapéutico. Por vía de experimentación podría construírse uno de estos institutos para reducido número de enfermos, en Chosica y otro en los alrededores de Lima o el Callao. Hay fundados motivos para confiar que los resultados habrían de ser satisfactorios.

La creación y sostenimiento de sanatorios en la amplitud necesaria, demanda naturalmente cuantiosos recursos que será preciso arbitrarse dada la importancia de su finalidad. A la realización de estas obras deberán contribuír el Gobierno, Municipios, Beneficencias, e Instituciones públicas de Sanidad aportando los medios necesarios. Dinero no falta. De lo que más bien se carece es de acierto en su inversión. Antes que teatros, suntuosos edificios públicos, monumentos antiguos restaurados, construcción de avenidas de lujo, obras de simple embellecimiento y otras por el estilo, debemos invertir aunque sea solo parte de las fuertes sumas que su ejecución requiere, en obras de salubridad. En lugar de satisfacer las vanidades y el egoismo humano preocupándose solo de vivir bien, se deberá pensarse en el dolor infinito y remediable del tuberculoso abandonado. Gastemos nuestro dinero preferentemente en elementos de salud que vigorizan al hombre y lo libran de enfermedades Y desde que la tuberculosis es la causa más importante de enfermedad y de muerte, debemos hacerla el objeto de nuestra atención preferencial, aplicando en combatirla los mayores esfuerzos y todos los recursos disponibles. Realicemos la noble y patriótica aspiración de velar, ante todo, por la salud del país inspirándonos en esta frase ya célebre de Gladstone «De la salud del pueblo depende la prosperidad de la Nación».

CONCLUSIONES

1.—Es deber del médico procurar mediante un examen cuidadoso de su enfermo el reconocimiento de la tuberculosis en su período inicial a fin de instituír el tratamiento y poner en práctica las medidas necesarias de profilaxis con la debida anticipación.

2.—Establecido el diagnóstico, el médico lo hará conocer, con la mayor discreción, al enfermo y su familia como condición indispensable para la buena asistencia y profilaxis de la infección.

3.—Instruirá al paciente sobre los medios de evitar la propagación de su enfermedad y las condiciones en que deberá vivir en lo que se refiere a ventilación, alimentos y demás cuidados higiénicos. Instruirá así mismo a la familia acerca de los peligros del contagio, la manera de evitarlo y le indicará los cuidados sanitarios de orden personal y doméstico que deberá observar.

4.—El tratamiento, que por carecer de institutos apropiados deberá hacerse las más veces a domicilio, será esencialmente higiénico, basado en el aprovechamiento de aire puro, buena alimentación y reposo que son los medios curativos de mayor eficacia.

5.—Las medidas de profilaxis y tratamiento indicadas anteriormente son fundamentales en la lucha contra la tuberculosis, y por su importancia habrán de generalizarse a todos los tuberculos pobres y sus familias, debiendo, además, ser practicadas de modo constante y contínuo. Corresponde a las Beneficencias y demás Instituciones públicas encargadas de la asistencia de las clases populares, organizar con tal fin servicios apropiados que tendrán como centro de acción el hogar tuberculoso.

6.—El elemento femenino deberá colaborar en la lucha contra la tuberculosis secundando la acción médica en la educación higiénica del enfermo y su familia, cuidando de los niños y encargán-

dose de la distribución de auxilios económicos en los casos que fuere necesario.

7.—Deberá hacerse en forma vasta y continua, en la escuela, en el hogar del enfermo y entre el público en general, mediante artículos de prensa, conferencias, cartillas, museos, etc. la divulgación de las causas de la tuberculosis, de la importancia de descubrirla desde el momento que se inicia, el escaso peligro que ofrece cuando se toman las debidas precauciones y el valor supremo de los agentes naturales y la higiene para curarla y evitarla.

8.—Dadas las deficiencias y peligros del tratamiento a domicilio; especialmente entre los pobres, es de la mayor urgencia construír hospitales con capacidad suficiente para el mayor número posible de casos avanzados que constituyen la fuente más activa de contagio. Es, así mismo, indispensable la erección de sanatorios para el tratamiento de los casos curables.

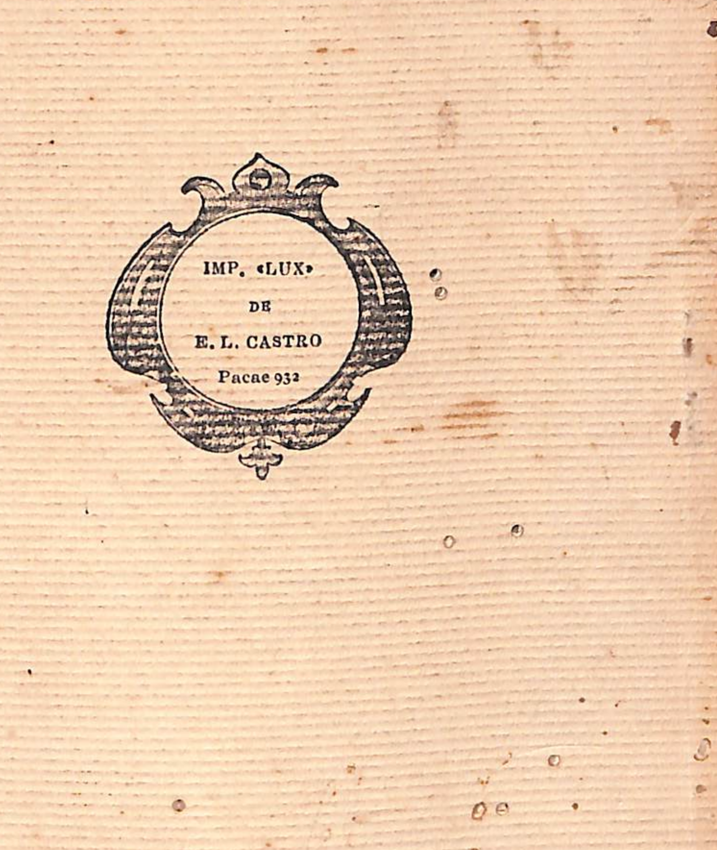
9.—El mejoramiento de la habitación del pueble es igualmente urgente e impostergable. Su condición antihigiénica actual es, sin duda, uno de los factores principales en el desarrollo y propagación de la tisis en las poblaciones del Perú.

10.—La tuberculosis por ser la causa principal de morbosidad y mortalidad así como por sus desastrosas consecuencias económicas y sociales, reviste las proporciones de un verdadero problema nacional, é impone la necesidad de combatirla mediante una campaña vigorosa y sistemática, empleando los mayores esfuerzos y todos los recursos disponibles para dominarla.

Lima, diciembre de 1927.

A. L. Barton


HOSPITAL "VICTOR LA... HERRERA"
BIBLIOTECA
Magdalena del Mar
R: 1442


IMP. «LUX»
DE
E. L. CASTRO
Pacae 932